

様式第1号(第5条関係)

高齢者紙おむつ支給申請書

高齢者氏名	被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日(歳)	性別	男・女				
住 所	〒 TEL :										
要介護度	要介護： (認定期間： 年 月 日～ 年 月末日)										
日常生活自立度(※)	※要介護認定を受けていない方のみ記入して下さい。(診断書参照) 障害高齢者の自立度： 認知症高齢者の自立度：										
生活場所	自宅・自宅以外()				生活保護受給		無・有				
紙おむつ利用歴	年 月頃より利用										
同敷地内 居住家族	氏名		続柄		氏名		続柄				
<p>うるま市長 様</p> <p>上記のとおり、うるま市高齢者紙おむつ支給事業の利用について申請致します。</p> <p>また、当事業の利用可否の決定のために必要があるときには、私(高齢者)の心身状況や家族構成、その他必要事項について、うるま市又はうるま市地域包括支援センターから調査を受けること及び当該申請に対する決定事項について、担当する介護支援専門員に対して、うるま市が情報を提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 TEL :</p> <p>申請者 氏名 続柄()</p>											

文書等の送付先(氏名： 続柄())

〒	TEL :
---	-------